



**INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DA PARAÍBA
CAMPUS JOÃO PESSOA-PB
DIRETORIA DE ENSINO SUPERIOR
UNIDADE ACADÊMICA DE GESTÃO E NEGÓCIOS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO PÚBLICA NA MODALIDADE
EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA**

FRANCISCA DAS CHAGAS DE ARAÚJO GONÇALVES

**PERSPECTIVAS FUTURAS POSTAS AO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS
ENQUANTO POLÍTICA PÚBLICA**

**JOÃO PESSOA PB
2018**

FRANCISCA DAS CHAGAS DE ARAÚJO GONÇALVES

**PERSPECTIVAS FUTURAS POSTAS AO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS
ENQUANTO POLÍTICA PÚBLICA**



TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO apresentado ao Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia da Paraíba (IFPB), **Curso de Especialização em Gestão Pública na Modalidade Educação a Distância**, como requisito institucional para a obtenção do Grau de Especialista em Gestão Pública.

Orientador(a): Maria da Conceição Monteiro Cavalcanti

**JOÃO PESSOA PB
2018**

FRANCISCA DAS CHAGAS DE ARAÚJO GONÇALVES

**PERSPECTIVAS FUTURAS POSTAS AO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS
ENQUANTO POLÍTICA PÚBLICA DE SAÚDE**

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO apresentado ao Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia da Paraíba (IFPB), **Curso de Especialização em Gestão Pública na Modalidade Educação a Distância**, como requisito institucional para a obtenção do Grau de Especialista em Gestão Pública.

BANCA EXAMINADORA:

Prof.^a Maria da Conceição Monteiro Cavalcanti (IFPB)
Orientadora

Prof. Giorgione Mendes Ribeiro Júnior (IFPB)
Examinador interno

Prof.^a Elaine Cristina Batista de Oliveira (IFPB)
Examinador interno

RESUMO

O presente trabalho pretendeu analisar os avanços e desafios enfrentados pelo Sistema Único de Saúde – SUS. A questão se concentra nas políticas públicas para a saúde no Brasil, alinhando-se à problemática da descontinuidade de planejamento entre as gestões, que sustenta a eficácia de um sistema idealizado para servir aos que dependem desse serviço. Tal esforço justifica-se pela possibilidade de os fatos compilados e as análises apresentadas, serem possíveis de retroalimentar as Políticas vigentes, com base no que historicamente já se tem comprovado. Metodologicamente, procedeu-se um levantamento bibliográfico e análises documentais com base em legislações que regulamentam o SUS, a Lei Orgânica de Saúde, Lei 8.080/90 e a Lei 8.142/90. Numa abordagem de análise qualitativa, de cunho descritivo e exploratório, tem-se uma estrutura teórica e analítica, sem pretensão de esgotar os fatos e a literatura. Buscou-se identificar os avanços e desafios ocorridos e também investigar os rebatimentos que a Ementa Constitucional 55 traz para o SUS. Como resultados, foram apontadas as possibilidades de fortalecimento do SUS, via contribuições teóricas e analíticas, à luz da problemática proposta; bem como apontada a existência de possibilidades de fortalecimento do SUS, através de soluções, que possam ser viáveis para a melhoria da política de saúde no Brasil.

Palavras-chave: Sistema Único de Saúde – SUS. Lei Orgânica de Saúde – LOS. Avanços. Desafios.

ABSTRACT

The present study aimed to analyze the advances and challenges faced by the Unified Health System – SUS. The issue focuses on public policies for health in Brazil, aligning the problem of the planning discontinuity between the management that supports the effectiveness of an idealized system to serve those who depend on that service. This effort is justified by the possibility of the facts compiled and analyzes presented, it is possible to feed back the current Policies, based on what has historically been proven. Methodologically, a bibliographic survey and documentary analyzes were carried out based on laws that regulate the SUS, the Organic Health Law, Law 8.080 / 90 and Law 8.142/90. In a descriptive and exploratory qualitative analysis approach, we have a theoretical and analytical structure, without pretending to exhaust facts and literature. It sought to identify the advances and challenges that have occurred and to investigate the refutations that Constitutional Statement 55 brings to the SUS. As results, it was pointed out possibilities of strengthening the SUS through theoretical and analytical contributions, in light of the proposed problem, as well as pointing out the existence of possibilities for strengthening SUS, through solutions that may be feasible for improving health policy in Brazil.

Keywords: Unified Health System – SUS. Organic Health Law – LOS. Advances. Challe.

SUMÁRIO

| | |
|--|-----------|
| 1 INTRODUÇÃO | 6 |
| 2 A CONJUNTURA DA POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE..... | 7 |
| 3 METODOLOGIA | 16 |
| 4 RESULTADOS E DISCUSSÕES | 17 |
| 5 CONCLUSÃO..... | 19 |
| REFERÊNCIAS..... | 20 |

1 INTRODUÇÃO

O presente estudo tem por objetivo analisar os avanços e desafios enfrentados pelo Sistema Único de Saúde – SUS pós ser instituído pela Constituição Federal de 1988, um recorte nas últimas duas décadas. A metodologia proposta permitiu realizar uma análise documental sobre os avanços e retrocessos existentes no sistema de saúde do Brasil, assim como apontar possibilidades de efetivação do Sistema Único de Saúde – SUS, numa perspectiva futura de busca de soluções razoáveis para os problemas e desafios apontados.

O SUS foi instituído pela Constituição Federal de 1988, a qual assegura que a saúde é direito de todos e dever do Estado. A política de saúde foi regulamentada pela Lei Orgânica de Saúde, Lei nº 8080/90 e pela Lei nº 8.142/90. A LOS dispõe sobre as condições para promoção, recuperação da saúde e ainda regulamenta as ações, a organização dos serviços de saúde em todo o país. Já a Lei 8.142 dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde.

Sua criação é resultado de lutas sociais e políticas, e seus princípios são compatíveis com a bandeira de luta levantada pelo Movimento de Redemocratização do país, conforme aponta Brasil (2009). O SUS tem conseguido estruturar e consolidar um sistema público de saúde de grande relevância, que apresenta resultados significativos para a população brasileira.

Teoricamente e publicamente, tem-se apontado para o fato de que o corte de gastos com a política de saúde tem se constituído num dos principais desafios postos ao SUS, ao tempo em que os avanços ocorridos nesse Sistema abarcam desde seu aparato legislativo, como também pela abrangência de uma rede diversificada que compõe o sistema de saúde.

No tocante à aproximação com o objeto de estudo, o mesmo é fruto da vivência da pesquisadora na política de saúde, enquanto trabalhadora do SUS há dez anos. No cotidiano, surgiram várias inquietações, as quais fizeram com que houvesse a escolha da temática estudada.

2 A CONJUNTURA DA POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE

A política de saúde vem sendo implantada como um processo social em constante construção, apesar de a mesma ter sido instituída a partir da promulgação da Constituição Federal de 1988. Suas origens remetem-se à crise do modelo médico assistencial privatista hegemônico, existente na segunda metade do século passado.

Tendo por base Aguiar (2011), nos anos de 1970, surgiram os primeiros esboços de medicina comunitária, concebidos pelas secretarias estaduais de saúde. Nesse espaço de construção, foi gestado o Movimento de Reforma Sanitária, que teve sua gênese na década de 1970, conseguindo consolidar-se na década de 1980.

Conforme Bravo (2007), a Reforma Sanitária foi um movimento que discutiu a saúde como direito da população e dever do Estado. Esse movimento envolveu grande parcela da sociedade, dentre os quais: teóricos, sanitaristas comprometidos com as mudanças de um sistema de saúde, lideranças populares, trabalhadores, sindicatos, parlamentares de esquerda, intelectuais, estudantes da saúde, entre vários outros segmentos da sociedade.

Segundo afirma Aguiar (2011), a perspectiva da Reforma Sanitária seria reformular o sistema de saúde que tinha como característica a assistência médica curativa, fortemente vinculada ao setor privado e lucrativo, eminentemente excludente, curativo e pouco resolutivo.

Segundo Brasil (2009), o Sistema Único de Saúde é por definição, constitucional. Um sistema público de saúde, nacional e de caráter universal, com base na concepção de saúde como direito de cidadania e que tem as diretrizes organizativas de: descentralização, com direção única em cada esfera de governo; integralidade do atendimento; e participação da comunidade.

O SUS é “composto por um conjunto articulado de serviços e ações integrantes das organizações públicas de saúde das esferas municipal, estadual e federal, além dos serviços privados como complementares” (AGUIAR, 2011, p. 41).

Pode-se considerar que o SUS é uma política pública recente, tendo apenas três décadas de existência. Nesse sentido, uma política com tão pouco tempo de existência, tem muitos avanços a comemorar, como também muitos desafios a serem superados.

Conforme afirma Mendes (2013):

O nosso sistema público de saúde tem uma dimensão verdadeiramente universal quando cobre indistintamente todos os brasileiros com serviços de vigilância sanitária de alimentos e de medicamentos, de vigilância epidemiologia, de sangue, de transplante de órgãos e outros. No campo restrito da assistência à saúde ele é responsável exclusivo por 140 milhões de pessoas, já que 48 milhões de brasileiros recorrem ao sistema de saúde suplementar, muitos deles acessando concomitantemente o SUS em circunstâncias em que o sistema privado apresenta limites de cobertura (MENDES, 2013, p. 27).

Nesse sentido, fica explícita a dimensão do nosso sistema de saúde, o qual é considerado como a maior política de inclusão social do nosso país.

A partir da promulgação da Lei Orgânica de Saúde muitos avanços ocorreram, dentre os quais podemos citar: descentralização da gestão, com criação de comissões intergestores; fóruns de pactuação e geração de normas operacionais básicas (NOBs) pelas três esferas de governo; criação e desenvolvimento do Fundo de Saúde nos três âmbitos; criação e consolidação da modalidade de repasse fundo a fundo; criação e funcionamento dos conselhos de saúde, como esfera de participação e controle social; fortalecimento de redes públicas de saúde em todos os níveis de complexidades, dentre outros (BRASIL, 2004).

Como aponta Siqueira (2013), entre os avanços podemos citar a Criação do Programa de Saúde da Família em 1994, a criação da Agência de Vigilância Sanitária (ANVISA), como também a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), a lei que institui o programa de medicamentos genéricos, como também o tratamento gratuito pelo SUS para as pessoas inclusas no grupo de HIV/ AIDS.

Ainda, a redução da mortalidade infantil, a consolidação da ampla cobertura vacinal, a oferta gratuita da terapia eficaz contra hanseníase e tuberculose, e o controle relativo da esquistossomose e da malária. Avançou-se bastante no tocante ao controle do tabagismo, na atenção aos pacientes hipertensos e diabéticos, e aumentou-se o acesso às Unidades de Pronto Atendimento (UPAS), entre outros programas implantados.

A dimensão dos números e a qualidade de certos programas existentes no SUS comprovam os avanços obtidos por essa política. Dados do Ministério da Saúde mostram a dimensão da cobertura desse sistema de saúde:

SUS organiza-se por meio de uma rede diversificada de serviços que envolvem cerca de 6 mil hospitais, com mais de 440 mil leitos contratados e 63 mil unidades ambulatoriais. São 26 mil equipes de saúde da família, 215 mil agentes comunitários de saúde e 13 mil equipes de saúde bucal prestando serviços de atenção primária em mais de 5 mil municípios brasileiros. Os números anuais da produção de serviços de saúde são impressionantes: 12 milhões de internações hospitalares, mais de 1 bilhão de procedimentos em atenção primária à saúde, 150 milhões de consultas médicas, 2 milhões de partos, 300 milhões de exames laboratoriais, 1 milhão de tomografias computadorizadas, 9 milhões de exames de ultrassonografia, 140 milhões de doses de vacina, mais de 15 mil transplantes de órgãos, entre outros (BRASIL, 2006, p. 31).

Dessa forma, tornam-se notáveis os avanços alcançados na trajetória histórica do SUS, apesar de que não se pode deixar de elucidar a existência de muitos desafios postos na atual conjuntura para o Sistema Único de Saúde, dentre os quais, alguns serão apontados durante este trabalho.

Mesmo com todo aparato legislativo que o SUS dispõe, o qual favoreceu grandes avanços, esse Sistema enfrenta dificuldades desde sua gênese até os dias atuais, passando por avanços e retrocessos, mediante a existência de correlações de forças que existem dentro das relações sociais. Pois, de um lado, temos aqueles que defendem uma política privatizante, e de outro, temos aqueles que lutam pela universalização do acesso à saúde.

Corroborando com essa afirmativa, Aguiar (2011) destaca que:

A garantia da saúde como um direito de cidadania, assim como toda proposta da Reforma Sanitária brasileira concretizada na legislação do SUS, está na contramão da tendência neoliberal, que desde os anos 80, vem impondo ao Estado a redução de seu papel e, conseqüentemente, a não universalização do direito à saúde. Essa orientação que prevê o fortalecimento do mercado e a redução do Estado nas políticas sociais teve forte influência nos governos que se seguiram à aprovação do SUS nos anos 90 (AGUIAR, 2011, p. 65).

Pode-se ainda afirmar que com a redução do Estado no investimento de políticas sociais, ocorre um rebatimento direto no tocante ao financiamento do SUS, que ainda é objeto de disputa, refletindo na instabilidade e insuficiência dos recursos alocados para o SUS. Além dos problemas com financiamento do Sistema de Saúde, em relação aos recursos, têm-se problemas de gestão, principalmente em instituições como hospitais e unidades de atenção básica (PAIM; TEIXEIRA, 2007).

Sobre a gestão do SUS, Paim e Teixeira (2007) vem enfatizar a falta de profissionalização e capacitação de gestores, a descontinuidade administrativa, o clientelismo, como também a interferência político-partidária que compromete o seu funcionamento.

Mendes (2013) também vem apontar outro problema enfrentado pelo SUS, que é a falta de fortalecimento das Redes de Atenção à Saúde (RAS) e o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS). Desse modo, como desafio enfrentado pelo SUS, pode-se apontar a questão de sua forte mercantilização nos últimos anos.

De acordo com Porto (2006), outra questão posta são as restrições orçamentárias impostas pela Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF), que limita os gastos com pessoal. Pois, essa estratégia materializou a retirada de recursos da seguridade social e das demais políticas sociais. Dessa maneira, os governos passam a ter parâmetros rígidos para o cumprimento de metas fiscais que asseguram o pagamento da dívida pública com os credores do grande capital. Porém, não se definiu metas de redução de desigualdades sociais, ou avaliação da necessidade de ampliação de recursos nas políticas sociais.

Os recursos da área social passam a ficar subjugados às necessidades da área fiscal. Por isso, uma das principais causas da LRF foi a limitação na contratação de pessoal, que ocasionou a redução de concursos públicos, e conseqüentemente, a falta de mão de obra na saúde, na educação e demais serviços públicos nos últimos anos.

Outro desafio posto, com base no Conselho Nacional de Saúde - CONASS (2006) é a inexistência de educação permanente de forma efetiva, para trabalhadores de saúde, como também a formação profissional inadequada, o que reflete na prática profissional, comprometendo os serviços prestados.

O SUS é norteado por princípios doutrinários e organizativos, como aponta Roncalli (2003). Os princípios doutrinários são aqueles que expressam as ideias filosóficas que perpassam a criação e a implementação do SUS. Os princípios organizativos são aqueles que norteiam o funcionamento do sistema, de modo que passe a contemplar seus princípios doutrinários.

Os princípios doutrinários do SUS incluem a universalidade, a equidade e a integralidade da atenção; enquanto que os princípios organizativos são a descentralização, a regionalização, a hierarquização do sistema e o controle social. Sendo a integralidade um dos princípios do SUS, compreendido através da Lei 8.080/90, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, buscando perceber o indivíduo em sua totalidade, em todos os níveis de complexidade. O SUS assegura a assistência à saúde de

modo universal em todos os níveis de complexidade, desde a prevenção até a recuperação do indivíduo.

No tocante aos seus princípios, pode-se enfatizar que a integralidade e a universalidade têm se tornado um desafio a ser superado, tendo em vista políticas cada vez mais seletivas e focalizadas. Dessa maneira, a qualificação de gestão e controle social, como também a organização de uma rede regionalizada e hierarquizada de ações e serviços de saúde, têm se tornado um desafio permanente na consolidação do SUS.

Conforme afirma Vasconcelos (2005 apud SOUZA; COSTA 2010), a dificuldade dos gestores para promover a articulação entre a rede de serviços tem levado a problemas no acesso aos serviços e comprometimento da universalidade e integralidade, que são princípios balizadores do SUS.

Ainda referente aos desafios postos ao SUS, Porto (2006) vem enfatizar a questão do financiamento do Sistema que é um grande gargalo. O SUS deve ser financiado com recursos do Orçamento da Seguridade Social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes, conforme assegura a Constituição Federal de 1988 e a Lei 8.080/90.

Para a autora citada, são consideradas outras fontes para o financiamento do SUS: os serviços que possam ser prestados sem prejuízos à saúde; ajudas, contribuições, doações e donativos; alienações patrimoniais e rendimentos de capital; taxas, multas, emolumentos e preços públicos arrecadados no âmbito do SUS; rendas eventuais, inclusive comerciais e industriais.

A autora supracitada vem esclarecer questões que se referem ao financiamento do SUS, sendo que a legislação assegura o financiamento tripartite, envolvendo os três entes federativos, com recursos oriundos do Orçamento da Seguridade Social (OSS), como também daqueles provenientes do orçamento dos Estados, Distrito Federal e Municípios. Entretanto, o OSS nunca foi implantado, o que comprometeu um acesso universal à saúde, ao mesmo tempo, pouco se avançou na questão de arrecadação das instâncias municipais e estaduais.

Conforme Porto (2006), o recurso de arrecadação direta compreende os recursos próprios de cada esfera de governo (federal, estadual e municipal). Conforme EC nº 29/2000, compete à União aplicar o valor empenhado no ano anterior mais, no mínimo, a variação do PIB, não podendo ser inferior a 15%. Já os estados, 12% da receita de impostos de sua competência, os municípios devem repassar 15% da receita de impostos de sua competência, enquanto que o Distrito Federal deve repassar 12% e 15% das receitas de impostos e competência estadual e municipal, respectivamente.

Porém, as dificuldades financeiras enfrentadas pelo Ministério da Saúde provocada pelo descumprimento da legislação vigente levaram a criação da Contribuição Provisória sobre a Movimentação Financeira (CPMF), que desde 1997, passou a ser uma das principais fontes de financiamento do SUS, tendo fim em 2007.

Dessa forma, um dos maiores problemas enfrentados pelo SUS remete à questão do financiamento da Saúde, e se compararmos o Brasil com países que tem o sistema de saúde universal, os gastos do Brasil ainda são muitos baixos, pois, segundo Mendes (2015), se o artigo 55, dos Atos das Disposições Constitucionais Transitórias (ADCT) fosse aplicado, 30% dos recursos da Seguridade Social eram para ser aplicados na saúde, mas isso nunca aconteceu de fato.

Conforme Rossi e Dweck (2016), outra ameaça ao financiamento do SUS foi a aprovação da PEC 241/16, a Ementa Constitucional 55, que limita as despesas do governo federal à variação do índice oficial de inflação (IPCA) aferida no ano anterior. O congelamento dos gastos federal proposto pela EC 55 desestrutura a política social do Brasil, pois elimina a vinculação de receitas destinadas à seguridade social e educação.

Sabe-se que tais vinculações expressam conquistas sociais que foram asseguradas na Constituição Federal de 1988, com o objetivo de estabelecer prioridades e preservar os gastos públicos nas áreas sociais citadas, independentemente do governo que esteja no poder.

Diante de tantas ameaças que pairam sobre o financiamento da seguridade social e mais especificamente da política de saúde, com tantas reformas feitas pelos governantes, que não resolvem os problemas, prejudicando mais a situação, esse sistema tem se tornado paulatinamente uma política precarizada, focalizada e que na maioria das vezes não tem cumprido seus princípios assegurados na Lei 8.080/90, o que traz sérios e danosos prejuízos à população brasileira, que apesar de arcar com um peso grande da tributação indireta, ainda necessita gastar boa parte de seu orçamento pagando para ter acesso aos serviços de saúde privada.

O corte com gastos com a política de saúde tem trazido efeitos deletérios para a sociedade como um todo, mas principalmente para aquelas pessoas de menor poder aquisitivo, que muitas vezes deixam de ser assistidas, decorrendo em sérios e agravantes problemas para a sua saúde delas.

Com a diminuição de repasse de recursos para o SUS, o sistema tem se tornado incapaz de atender as demandas da população brasileira, ocasionando demora para realizações de exames, consultas, cirurgias, diminuição de leitos nos hospitais, falta de insumos e equipamentos, número reduzido de recursos humanos, entre outras questões que traz rebatimentos negativos à vida das pessoas.

Dessa forma, a EC 55 torna impossível qualquer melhora na política de saúde, pelo contrário, abre espaços para o sucateamento e eliminação de seu caráter universal (ROSSI; DWECK, 2016). Logo, é elucidativa que essa medida adotada pelos governantes promove o desmonte do SUS, como também a redução dos direitos sociais. Essa EC não é a solução para minimizar a crise econômica, mas tende a aprofundar os problemas existentes nas políticas públicas, especificamente a de saúde.

No que se refere às possibilidades de fortalecimento da política de saúde, não poderíamos deixar de enfatizar o controle social como uma ferramenta primordial de mudança. Com base no Conselho Nacional de Saúde e na lei 8.142/90, atualmente os conselhos e conferências de saúde constituem os principais espaços para o exercício da participação e controle social no tocante à implantação de políticas de saúde em todas as esferas de governo.

O controle social foi instituído pela Constituição Federal de 1988, no seu artigo 198:

As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo;

II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;

III - participação da comunidade (BRASIL, 2013, p. 34).

Dois anos após a promulgação da Constituição Federal de 1988, originou-se a Lei orgânica de Saúde (LOS), a Lei 8.080/90, como também a Lei 8.142/90, para nortear o funcionamento do sistema de saúde brasileiro. A lei 8.142/90 vai dispor justamente da participação da sociedade na gestão do Sistema de saúde, introduzindo dessa forma, uma nova maneira de atuação da sociedade no que concerne ao SUS: “a participação social foi

ampliada, democratizada e passou a ser qualificada de ‘controle social’” (BRASIL, 2013, p.38), surgindo a partir daí novos mecanismos de controle para política de saúde no Brasil.

Nesse sentido, os conselhos de saúde são órgãos colegiados, com poder deliberativo e tem como competência a elaboração das diretrizes para a implementação dos planos de saúde, os programas de saúde, os contratos e convênios e a aprovação da proposta orçamentária anual. Daí a importância da existência de um conselho ativo e efetivo de fato. Ainda cabe aos conselhos:

Fiscalizar e controlar gastos, acompanhar o desenvolvimento das ações e serviços de saúde, deliberar sobre critérios de movimentação de recursos da saúde, incluindo o Fundo de Saúde e os transferidos e próprios do Município, Estado, Distrito Federal e da União, analisar, discutir e aprovar o relatório de gestão, com a prestação de contas e informações financeiras, aprovar, encaminhar e avaliar a política para os Recursos Humanos do SUS; apoiar e promover a educação o controle social (OLIVEIRA, 2007, p. 78).

É evidente que as atribuições delegadas aos conselhos de saúde são inúmeras, seja em âmbito municipal, estadual ou nacional. No entanto, é notório que o controle social efetivo ainda se encontra muito fragilizado e que sua efetivação de fato se torna um desafio a ser superado pela política de saúde. Apesar de existir contradições e fragilidades, esse espaço tem sua importância.

Conforme Rolim *et al.* (2013), embora a participação popular esteja prevista na lei, esse é um processo em construção, que abarca avanços e recuos, e que depende na maioria das vezes da ampla mobilização da comunidade para que seus direitos sejam de fato efetivados.

Nesse sentido, a participação social é um dos mecanismos que pode de fato fortalecer o SUS, desde que ele consiga acontecer em sua plenitude. Dessa forma, trabalhadores, governantes e gestores devem instituir e proporcionar condições para que a participação social seja democratizada e que a sociedade civil se torne protagonista desse processo.

Vale salientar, que essas condições devem ser proporcionadas pelo Estado, gestores e trabalhadores da saúde em geral, pois abarcam um processo educativo, esclarecimentos sobre os direitos, mudança de cultura, entre outros fatores que farão com que a sociedade civil se aproprie de fato desses espaços e lutem por seus direitos, para que o SUS seja fortalecido e não retroceda no tocante ao que já se tem instituído; e, seja de fato, uma política universal e integral, que atenda às necessidades da sociedade e não do mercado, como acontece na contemporaneidade.

Logo, um dos caminhos e um dos grandes desafios a serem superados é a efetiva participação social para que o SUS seja fortalecido. Mas, para que isso aconteça, a sociedade deve estar ciente de seu papel no controle social para fiscalizar e acompanhar os gastos com serviços de saúde, tendo o entendimento de que se deve lutar para que esse Sistema seja ampliado nas suas diversas áreas de atendimento. Sabe-se que não é fácil, mas é possível alcançar resultados positivos com a real participação da comunidade, colocando suas demandas e reivindicando seus direitos para o Estado.

3 METODOLOGIA

Este trabalho foi desenvolvido metodologicamente por meio de levantamento bibliográfico, a partir de análises documentais, numa abordagem de análise qualitativa de cunho descritivo e exploratório. A pesquisa possui uma abordagem qualitativa, que segundo Gil (2007), pode ser conceituada como procedimento racional e sistemático, porque tem como objetivo proporcionar respostas aos problemas que são propostos.

Com base em Trivinos (2006), este trabalho caracteriza-se como um estudo de cunho exploratório, o qual permite ao investigador aumentar sua experiência frente a determinado problema, já que se fez necessário verificar os problemas enfrentados pelo setor em decorrência do não planejamento das atividades realizadas, além de abordar, através da literatura, conceitos e técnicas referentes à melhoria da qualidade das atividades e dos processos.

Quanto aos procedimentos técnicos, foi empregada a pesquisa documental por meio da utilização de documentos de conteúdo público, que Vergara (2009 p. 43) conceitua como sendo a “investigação empírica realizada no local onde ocorre ou ocorreu um fenômeno ou que dispõe de elementos para explicá-lo”. Nesse caso, foram utilizados documentos públicos e textos publicados, que oportunizam identificar avanços e desafios no setor em estudo, uma atividade que se apresente ineficiente no processo de atendimento às demandas públicas por serviço de saúde, a exemplo do SUS.

O presente estudo, que é de cunho qualitativo, se serviu de revisão bibliográfica e o fundamento teórico que serviu de apoio para a análise dos dados foram as teorias de autores que abordam questões pertinentes ao SUS. Dentre eles destacam-se: Mendes (2013), Oliveira (2007), Aguiar (2011), Bravo (2007), Roncalli (2003), Porto (2006), entre outros que discutem a temática em questão.

Realizou-se também uma análise documental, com base em legislações que regulamentam a Política de Saúde, a exemplo da Lei 8.080/90 e a lei 8.142/90, como também as Normas Operacionais Básicas que regulamentam o SUS.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A seguir serão apresentados os resultados da pesquisa, entendendo-se para tanto, que se pretendeu analisar os avanços e desafios enfrentados pelo Sistema Único de Saúde – SUS pós ser instituído pela Constituição Federal de 1988, posto a intenção de se atingir fatos e relatos bibliográficos publicados, perpassando as duas últimas décadas.

Seguindo a metodologia proposta neste texto, foi elaborado um instrumento de coleta de dados, de modo a se extrair fatos e textos que subsidiassem o atingimento do objetivo pretendido. Como proposto, a categoria de análise documental sugerida diz respeito à menção aos avanços e desafios enfrentados pelo sistema único de Saúde – SUS.

Quadro 1: Avanços e desafios do Sistema Único de Saúde

| Avanços do Sistema Único de Saúde | Desafios do Sistema Único de Saúde |
|---|--|
| Redução da mortalidade infantil | Investimento de mais recursos para ações e serviços curativos em detrimento dos preventivos |
| Ampliação do número de consultas de pré-natal | Quantidade reduzida de recursos humanos |
| Alcançou uma grande cobertura vacinal | A falta de profissionalização e capacitação de gestores e a descontinuidade administrativa |
| Fortalecimento de redes públicas de saúde em todos os níveis de complexidades | Subfinanciamento do SUS/ O corte com gastos com a política de saúde |
| Instituição do programa de Farmácia popular | Redução do Estado no investimento de políticas sociais |
| Criação e consolidação da modalidade de repasse fundo a fundo | O clientelismo, como também a interferência político-partidária |
| Criação e funcionamento dos conselhos de saúde, como esfera de participação e controle social | A qualificação de gestão e controle social, como também a organização de uma rede regionalizada e hierarquizada de ações e serviços de saúde |
| Descentralização na gestão | A inexistência de educação permanente |

Fonte: criado pela autora com base em leituras realizadas

Diante do quadro exposto, podem-se perceber alguns avanços e desafios postos ao SUS, enquanto Política de Saúde, embasada na visão de vários teóricos que discutem questões pertinentes a esse Sistema. É elucidativo, que enquanto política social tem grande e relevante impacto na vida da população brasileira, pois dados sobre sua cobertura torna essa afirmação irrefutável. Também é notório que se têm grandes e muitos desafios a serem superados.

Nesse sentido, pode-se apontar como avanços, muitos programas e ações de saúde que foram implantados com sucesso nos últimos anos: a ampliação da cobertura vacinal e

consequentemente a redução de várias doenças; a ampliação de consultas de pré-natal e a redução da morte materno-infantil; a tentativa de fortalecimento da rede de saúde; a criação dos Conselhos de Saúde, com espaço deliberativo e como mecanismo para fortalecer o SUS.

Não se pode deixar de enfatizar o processo de descentralização e municipalização que tem permitido avanços significativos na organização do SUS, pois apesar de o mesmo ter uma direção única, esse mecanismo permitiu políticas que contemplam a especificidade de cada região.

Porém, apesar de alguns avanços, o SUS também tem desafios que se levantam aqui. Desafios esses que perpassam questões macro e micro. Aponta-se a questão do subfinanciamento do SUS, que traz rebatimentos para o sistema, colocando em risco a sua viabilidade e impedimento para que seja cumprido o seu papel universal.

Pouco investimento na prevenção de agravos, gerando falhas no funcionamento da atenção básica; a falta de recursos humanos, no que se refere à quantidade, como na escassez de especialistas que atendam a demanda posta; a política fiscal adotada pelo Estado, que prioriza cada vez menos investimentos em políticas sociais; o clientelismo ainda existente nas instituições brasileiras, como traço cultural e de difícil rompimento, que faz com que os serviços prestados tenham um viés paternalista, obscurecendo até o direito do usuário que acessa os serviços de saúde.

Pode-se apontar ainda como desafio, a qualificação da gestão de um sistema de tão grande proporção como o SUS, que por si só é desafiador, exigindo dessa maneira, comprometimento, determinação e qualificação por parte dos gestores; a articulação da rede de saúde, pois o seu não funcionamento faz com que o usuário não seja atendido de forma integral; a inexistência de educação e qualificação permanente, que compromete as ações e serviços prestados. Não se pode ainda deixar de enfatizar outro grande desafio, o efetivo controle social, que pode de fato permitir mudanças significativas.

Diante do exposto, dizer que este estudo não tem a pretensão de exaurir os avanços e desafios postos na atual conjuntura para o Sistema de Saúde brasileiro, mas de fazer um breve levantamento dessas questões e contribuir no sentido de compreender que o SUS apesar de ter vários desafios a serem superados, apresenta também possibilidades de mudanças e melhoria para o futuro. É inegável que ainda existe um longo caminho a ser percorrido para que o SUS seja de fato consolidado.

5 CONCLUSÃO

Neste trabalho pretendeu-se analisar os avanços e desafios postos ao Sistema Único de Saúde e suas perspectivas futuras. Dessa maneira, buscou-se identificar os avanços e retrocessos ocorridos nas últimas duas décadas como também foram investigados os rebatimentos que a ementa Constitucional 55 traz para a política de saúde, apontando as possibilidades de fortalecimento do Sistema Único de Saúde.

O presente estudo pretendeu contribuir no sentido de se fazer um breve levantamento dos avanços e retrocessos ocorridos no SUS nas duas últimas décadas, para proporcionar um breve arcabouço que permita o entendimento dos ganhos e perdas desse sistema, como também a existência de possibilidade do fortalecimento do sistema de saúde, para que desse modo se efetive de fato o direito à saúde a todos.

Diante das discussões realizadas no presente trabalho é perceptível o quanto o SUS conseguiu avançar, mas o cenário atual é de alerta, e uma das possibilidades de mudanças dessa realidade posta para o Sistema de saúde brasileiro é a imediata participação social, para que o SUS seja de fato efetivado.

É certo que muito resta para ser feito, pois além de todos os desafios aqui levantados no decorrer do estudo, é afirmativo que ainda existem muitos outros a serem apontados e discutidos. É fato que diante das limitações do sistema de saúde anteriormente descritas, podem e devem ser buscadas soluções viáveis para que o SUS venha a ser uma política universalizante, direito de todos e dever do Estado, como rege a Constituição cidadã, de 1988.

O SUS representa uma conquista para a saúde de todos os brasileiros, sendo um sistema que está em constante construção. Assim, no decorrer do presente estudo ficou evidente que não é fácil superar os desafios postos para o SUS, entretanto, vislumbra-se para que consiga superar tantos desafios, a efetiva articulação entre gestores, trabalhadores da saúde, usuários e governantes, com a vontade e o comprometimento para que aconteça um SUS melhor, que atenda de fato o interesse da população brasileira, promovendo meios que contribuam para a qualidade de vida das pessoas.

Um dos mecanismo que propiciará o fortalecimento do SUS é a efetiva participação social. Quando a comunidade conseguir de fato se apropriar de espaços que lhe garantam contribuir para a formulação de políticas, intervindo em decisões e reivindicando para que os interesses públicos sejam atendidos pela administração pública, pode-se então avançar na busca da construção de um SUS, como proposto pela Reforma Sanitária.

REFERÊNCIAS

- AGUIAR, Zenaide Netto. Antecedentes históricos do Sistema Único de Saúde (SUS). Breve história da política de saúde no Brasil. In: AGUIAR, Zenaide Netto (Org.). **SUS: antecedente, percurso, perspectiva e desafios**. São Paulo: Martini, 2011.
- BRASIL, **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília – DF: Senado, 1998.
- BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de saúde. **SUS: avanços e desafios**. Brasília: CONASS, 2006.
- BRASIL. **Lei n.º 8.142** de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde – SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Brasília: Ministério da Saúde, 1990.
- BRASIL. **Lei nº 8.080** de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, e dá outras providências (Lei Orgânica da Saúde).
- BRASIL. Ministério da Saúde. **As Conferências Nacionais de Saúde: evolução e perspectivas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **O desenvolvimento do Sistema Único de Saúde: avanços, desafios e reafirmação dos princípios e diretrizes**. 2ª Ed. Atual. Brasília: ministério da saúde, 2004.
- BRASIL Ministério da Saúde. **Para entender o controle social na saúde** / Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **A construção do SUS: histórias da Reforma Sanitária e do Processo Participativo**, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 300 p.
- BRAVO, Maria Inês de Souza. Política de Saúde no Brasil. In: **Serviço Social e Saúde: Formação e trabalho profissional**. MOTA, Ana Elizabete *et al.* 2ed. São Paulo: OPAS. Ministério da Saúde, 2007.
- CERVO, Amado Luiz; BERVIAN, Pedro Alcino. **Metodologia científica: para uso dos estudantes universitários**. São Paulo: McGraw-Hill do Brasil, 1983.
- CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Diretrizes nacionais para o processo de educação permanente no controle social do SUS**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006. 40 p.
- GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

MENDES, Eugênio Vilaça. **25 anos do Sistema Único de Saúde: resultados e desafios.** Estudos avançados, 2013.

OLIVEIRA, Flavia Silva de. **Controle social no sistema único de saúde - SUS: aspectos constitucionais e legais dos Conselhos de Saúde.** Programa de Pós-Graduação em Ciências Jurídicas. V.6, n.11, 2007.

PAIM, Jairnilson Silva; TEIXERA, Carmen Fontes. **Configuração institucional e gestão do Sistema Único de Saúde: problemas e desafios.** Ciência & Saúde Coletiva, 12(Sup): 1819-1829 2007.

PORTO, Silvia Marta. Comentário: Avanços e problemas no financiamento da saúde pública no Brasil (1967- 2006). **Revista de Saúde Pública**, vol. 40, núm. 4, agosto, 2006, pp. 576-578 Universidade de São Paulo São Paulo, Brasil.

RONCALLI, Ângelo Giuseppe. O Desenvolvimento das Políticas públicas no Brasil e a construção do Sistema Único de Saúde. In: PEREIRA, Antônio Carlos (Org.) **Odontologia em Saúde Coletiva: planejando ações e promovendo saúde.** Porto Alegre: ARTMED, 2003.

ROESCH, Sylvia Maria Azevedo. **Projetos de estágio e de pesquisa em administração: guia para estágios, trabalhos de conclusão, dissertações e estudo de caso.** 3. ed. São Paulo: Atlas, 2009.

ROLIM, Leonardo Barbosa et al. Participação popular e o controle social como diretriz do SUS: uma revisão narrativa. **Saúde em Debate.** Rio de Janeiro, v. 37, n. 96, p. 139-147, jan./mar. 2013.

ROSSI, Pedro; DWECK, Esther. **Impactos do Novo Regime Fiscal na saúde e educação.** Cad. Saúde Pública 2016; 32(12): e00194316.

SIQUEIRA, José Eduardo de. **25 anos do SUS: o que há para comemorar?** Mundo da Saúde, São Paulo - 2013; 37(1): 56-64.

SOUZA, Geórgia Costa de Araújo; COSTA, Irís do Céu Clara. O SUS nos seus 20 anos: reflexões num contexto de mudanças. **Saúde soc.** São Paulo, v.19, n.3, p.509- 517.

TRIVINOS, Augusto Nivaldo Silva. **Introdução a pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação.** 1a ed. São Paulo: Atlas, 2006.

VERGARA, Sylvia Constant. Começando a definir a metodologia. In: VERGARA, Sylvia Constant. **Projetos e relatórios de pesquisa em administração.** 10. Ed. São Paulo: Atlas, 2009. Cap. 4, p. 43.